

Extrait du Rencontres Sociales

<http://rencontres-sociales.org/spip/spip.php?article3700>

" Un système de santé pour tous "

- Tribune -

Date de mise en ligne : vendredi 20 avril 2012

Description :

Nous publions ici en Tribune les réponses concernant le devenir de l'assurance maladie et le rôle des mutuelles que Jean-Paul Panzani, (FMF) a récemment données dans le cadre d'un entretien croisé publié dans l'Humanité du 13 avril

Rencontres Sociales

Nous publions ici en Tribune les réponses concernant le devenir de l'assurance maladie et le rôle des mutuelles que Jean-Paul Panzani, président de la Fédération des Mutuelles de France (FMF) a récemment données dans le cadre d'un entretien croisé publié dans l'Humanité du 13 avril

Un décret et un arrêté contraignant les complémentaires santé à rembourser les dépassements d'honoraires des médecins spécialistes ont été publiés récemment. Cette mesure est-elle susceptible, selon vous, de faciliter l'accès de tous aux soins ?

Les mesures imposées par le gouvernement ne vont en rien réduire l'écrasante facture des dépassements d'honoraires à la charge des usagers et de leurs complémentaires. Voilà pourquoi, avec les associations de consommateurs et les organisations syndicales, nous avons condamné publiquement ces choix politiques. Nous sommes, quant à nous, pour une réforme ambitieuse du mode de rémunération des médecins et pour la suppression du secteur 2. Actuellement, les jeunes médecins, dès qu'ils ont les diplômes requis, s'installent dans le secteur à honoraires libres. Ce qui était hier l'exception, dans certaines spécialités, devient la norme. La situation est encore plus dramatique dans la chirurgie dentaire où depuis une quinzaine d'années l'assurance maladie a renoncé à rembourser tous les nouveaux actes comme l'orthodontie ou l'implantologie. Cela ne peut plus continuer ainsi sauf à se satisfaire qu'une partie importante de la population renonce de plus en plus fréquemment à se soigner pour des raisons financières.

Faut-il remettre en cause l'exercice privé à l'hôpital ?

Oui, franchement oui. C'est un archaïsme hérité de la réorganisation de la profession hospitalière du début des années soixante. Il ne concerne que 10% des 45 000 praticiens à temps complet qui travaillent dans nos établissements publics. Je m'associe totalement à l'appel lancé par deux cents médecins hospitaliers pour demander la suppression de cet exercice privé. Cette situation aurait pu se régler depuis longtemps puisque la disparition de ce secteur avait été programmée pour le 31 décembre 1986. C'est l'alternance politique de 1987 qui l'a rétabli. Et c'est encore la majorité actuelle qui a réduit le montant de la redevance que les médecins hospitaliers doivent reverser à leur établissement en compensation de l'utilisation des équipements et des personnels.

On ne peut plus tolérer qu'il y ait deux portes d'entrée dans les hôpitaux publics. L'une qui vous promet des files d'attente, des rendez-vous fixés, parfois, aux calendes grecques et l'autre où vous pouvez passer devant tout le monde parce que vous avez les moyens de payer des honoraires qui parfois frisent l'indécence comme l'a révélé une récente enquête conduite par une association de consommateurs.

Bien sur, cela ne suffira pas à remettre à flots des hôpitaux publics qui manquent cruellement de moyens mais du moins cela permettra de restaurer le sens de l'intérêt général que de telles pratiques mettent à mal. Notre société n'a jamais eu autant besoin d'un système de santé qui soit au service de tous.

Une prise en charge à 100% des dépenses de santé couvertes par la sécurité sociale vous semble-t-elle un pas nécessaire vers l'égalité des soins ?

De toute son histoire, jamais la Sécurité sociale n'a pris en charge la totalité des dépenses de santé. Comment alors répondre à l'angoisse de toutes ces personnes qui ont peur de ne plus pouvoir se soigner correctement parce que les soins, sous la pression des dépassements d'honoraires, sont devenus hors de prix. Il faut redonner, par une réforme du financement, les moyens à l'assurance maladie de jouer un rôle central dans l'organisation d'une protection sociale solidaire. Ensuite il faut permettre à la mutualité, qui agit avec désintéressement, de jouer son rôle

non seulement pour que notre système soit plus juste mais aussi mieux organisé. Voilà la direction à prendre pour que la population se sente à nouveau réellement protégée. *Quelles seraient les solutions, selon vous, pour garantir un système de santé plus égalitaire ?*

Elles tiennent en trois mots. Nous voulons rétablir la pérennité, l'efficacité et la justice de notre système. Cela passe par une réforme ambitieuse et équitable du mode de financement actuel à la fois pour dégager les ressources nécessaires mais aussi pour nous débarrasser d'une dette sociale dont le poids financier est chaque année plus lourd.

L'accès aux soins de premier recours doit être développé. Nous sommes pour la généralisation du tiers payant. Nous sommes pour que les restes à charge soient nuls ou faibles.

Pour cela les tarifs opposables de l'assurance maladie doivent redevenir la règle à partir de laquelle les mutuelles sont d'accord pour assumer toutes leurs responsabilités y compris financières.